

**Neuropsychopharmacologia
Hungarica**

a Magyar Pszichofarmakológusok
Társasága tudományos folyóirata
Official Journal of the Hungarian
Association of Psychopharmacologists

Alapító főszerkesztő / Founding chief editor
Gaszner, Péter (Budapest)
Levelezési cím: 1028 Budapest, Dér u. 14/B
E-mail: h12890gas@ella.hu

Felelős szerkesztő / Editor in chief
Faludi, Gábor (Budapest)
1125 Kútvolgyi út 4. E-mail: faludi@kut.sote.hu

Rovatvezetők / Editors
Bánki M., Csaba (esettanulmányok / case reports);
Tényi Tamás (eredeti közlemények / original
articles); Kovács, Gábor (rövid közlemények és
szerkesztőségi levelek / short communications and
letters); Molnár, Gyula (könyvreferátum / books);
Péter, László (folyóirat referátumok / articles-
referats)

Szerkesztőbizottság / Editorial Board:
Thomas A. Ban (Toronto), Bereczki, Dániel (Buda-
pest), Borvendég, János (Budapest), Fürst, Zsu-
zsanna (Budapest), Janka, Zoltán (Szeged), Kál-
mán, János (Szeged), Kéri, Szabolcs (Budapest)
Magyar, Kálmán (Budapest), Palkovits, Miklós
(Budapest), András Perényi (Melbourne), Rihmer,
Zoltán (Budapest), Elemér Szabadi (Nottingham),
Szirmai, Imre (Budapest), Tényi, Tamás (Pécs),
Trixler, Máttyás (Pécs)

Olvásószerkesztő / Copy Editor
Bíró Sándor (Budapest), e-mail: biros@animula.hu

Felelős kiadó / Responsible for publishing
A Magyar Pszichofarmakológusok Társasága
elnöke / The President of Hungarian Association of
Psychopharmacologists

Kiadó / Publisher
La Découverte Bt
Levelezési cím: 1364 Budapest, Pf. 357
Tel/fax.: 36 1 266 73 18
E-mail: mppt@mppt.hu

Szerkesztőség / Editorial office
1052 Budapest, Vitézkovics M. u. 3-5.
1364 Budapest, P.O.B. 357
E-mail: mppt@mppt.hu

Nyomdai munka / Printing
Xilon Nyomda Bt.

Hirdetésfelvétel, előfizetés a szerkesztőségben /
Advertising sales and subscriptions in the editorial
office

Kéziratok / Manuscripts
Faludi, Gábor
Semmelweis Egyetem / Semmelweis University
1125 Budapest, Kútvolgyi út 4.
Tel/Phone: 361 355 84 98 Fax: 361 224 04 31
E-mail: faludi@kut.sote.hu

Előfizetési díj egy évre / Subscription per year
egyéni / individual: 3150 HUF
intézmény / institutional: 6100 HUF
Egyes szám ára / Single issues: 525 HUF

Megjelenik öt alkalommal, egy supplementummal
Published five times plus one supplement

INDEX HU ISSN 1419 87 11

A borítón / Cover
Karl Schmidt-Rottluff: Litaisches Gehöft

A TÚLEVÉSES ZAVAR (BINGE EATING DISORDER) GYÓGYSZERES KEZELÉSE

Az evészavarok spektruma folyamatosan változik. A klasszikusnak számító anorexia és bulimia mellett új típusok jelentek meg az elmúlt két évtizedben. Az obesitas túl nagy csoportjából így vált le a túlevéses zavar, vagy falászavar (binge eating disorder, BED), amelyet Spitzer és mtsai (1992) írtak le. Az új szindróma hamar meg is jelent a DSM-IV-ben, majd annak átdolgozott változatában (APA, 2000), még a további vizsgálatokra szoruló zavarok között, s hazai ismertetések is napvilágot láttak (Túry és Szabó, 2000; Szumska és Dudás, 2008). Tulajdonképpen az obesitas és a bulimia közötti állapotról van szó: falási epizódok jelentkeznek, de nincsenek a bulimiára jellemző kompenzáló viselkedésformák. Ennélfogva a betegek mintegy 50%-a elhízott.

A DSM-IV szerinti diagnosztikai kritériumok a következők (APA, 2000):

- A) Visszatérő falásrohamok, amelyeket a következők jellemeznek:
1. Meghatározott idő (például 2 óra) alatt olyan mennyiségű étel elfogyasztása, amely meghaladja azt, amit az emberek többsége hasonló idő alatt és körülmények között elfogyaszt.
 2. A falásrohamok alatt kontrollvesztés érzése.
- B) A falásrohamokat az alábbiak közül legalább három jellemzi:
1. Szokásosnál sokkal gyorsabb evés.
 2. Evés kellemetlen telítettségérzésig.
 3. Nagy mennyiségű étel elfogyasztása éhségérzés nélkül.
 4. Magányos evés a nagy mennyiségű étel elfogyasztása kapcsán érzett szégyen miatt.
 5. A túlevések után megjelenő büntudat, undor, lehangoltság.
- C) Jelentős distressz a falásrohamokra vonatkozólag.
- D) A falásrohamok átlagosan legalább hetente két napig jelennek meg hat hónapon keresztül
- E) A falásroham nem társul rendszeres kompenzáló viselkedéssel.

Az epidemiológiai adatok szerint a BED gyakorisága a népességben 1-3%, az elhízottak között pedig 5-8% (áttekintés: Szumska és Dudás, 2008). A kezelésre jelentkező elhízottak között a prevalencia eléri a 30%-ot is. A komorbiditás illetően ki kell emelni, hogy BED-ben a major depresszió élettartam-prevalenciája 47% (Specker és mtsai, 1994). Ez jóval meghaladja az egyéb elhízottak körében észlelhető hasonló adatokat, és az antidepresszívumok alkalmazásának indoka lehet.

A BED megjelenése természetesen előtérbe hozta a kezelési lehetőségek kimunkálását. A pszichoterápiák között kognitív-vi-

Advisory Board / Tanácsadó bizottság

Jacques Bradwejn (Ottawa)	Stuart A. Montgomery (London)
Robert H. Belmaker (Beersheva)	Hans-Jürgen Möller (München)
Angelos Halaris (Chicago)	Ahmad Okasha (Kairó)
Juan J. Lopez-Ibor (Madrid)	Eugene S. Paykel (London)
Herbert Y. Meltzer (Nashville)	Norman Sartorius (Genf)

selkedésterápiát és interperszonális pszichoterápiát szoktak alkalmazni. A farmakoterápiás vizsgálatok is hoztak eredményeket (hazai áttekintés: Németh és Túry, 2008). Visszatérő nehézséget jelentett azonban az, hogy a falásrohamok esetleges megszűnése mellett általában nem következett be testsúlycsökkenés sem pszichoterápiával, sem farmakoterápiával.

Ismert, hogy a bulimia kezelésében az antidepresszívumoknak a depresszió meglététől függetlenül is van szerepük. Ebből következett, hogy BED-ben is végeztek antidepresszívumokkal vizsgálatokat, bár nem olyan kiterjedten, mint bulimiában. Elsősorban az SSRI-ket próbálták ki. Hudson és mtsai (1998) multicentrikus vizsgálatában a fluvoxammal történő 9 hetes kezelés szignifikánsan csökkentette a falásrohamokat és a testsúlyt is, de ez nem függött a depressziós tünetektől – a depresszió és az evészavartünetek tehát itt is szétváltak, mint azt bulimiában számos vizsgálatban tapasztalták már. Kontrollált vizsgálatok történtek még flexibilis dózisban alkalmazott citaloprammal, fluoxetinnel és sertralinnal is, és ezek is hasonló eredményt hoztak, mint a fluvoxamin (áttekintés: Riedl és mtsai, 2008).

Az antidepresszívumok mellett a hangulatstabilizáló antikonvulzív szerekkel is végeztek elemzéseket. 25-600 mg/nap dózisban adott Topiramattal végzett kettős vak kontrollált vizsgálatban csökkent a testsúly, a falásrohamok száma és a depresszió tünetei is (McElroy és mtsai, 2007). Lényeges, hogy a topiramát pszichoterápiával együtt alkalmazva növelte a kognitív-viselkedésterápia hatékonyságát (Claudino és mtsai, 2007). Ez a kombinált kezelések hasznára hívja fel a figyelmet a bulimiához hasonlóan.

A harmadik jelentősebb gyógyszercsoport, melynek hatékonyságát igazolni sikerült a BED kezelésében, a centrálisan ható étvágycsökkentő. Ezek közül a szerotonin és a noradrenalin visszavételét gátló sibutramin hatékonyságát több kontrollált vizsgálat támasztotta alá. Wilfley és mtsai (2008) 304 beteget kezeltek 24 hetes placebo-kontrollált vizsgálatban napi 15 mg sibutraminnal, és a falásrohamok, a testsúly, valamint a társuló pszichopatológiai tünetek is szignifikánsan csökkentek. Mellékhatásként szájszárazság, obstipáció, fejfájás, alvászavar és szédülés jelentkezett.

A NICE kezelési vezérfonala szerint (National Institute for Clinical Excellence, 2004) a BED kezelésében a lépcsőzetes ellátásra érdemes törekedni. Az önsegítés és/vagy a farmakoterápia jelenti

az első lépést, s ha ez nem elég, kognitív-viselkedésterápia javasolt. Terápia rezisztencia esetén egyéb pszichoterápiás módszerek javasolhatók. Az útmutató kiemeli, hogy a kezeléssel párhuzamosan ajánlott testsúlycsökkentő programokban való részvétel is. Ez az ajánlás is arra utal, hogy a BED kezelése – a többi evészavarhoz hasonlóan – komplex és nehézségekkel tarkított folyamat.

Túry Ferenc, Németh Attila

IRODALOM

- American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition, Text Revision. American Psychiatric Assn, Washington, D.C., 2000.
- Claudino, A.M., de Oliveira, I.R., Appolinario, J.C., Cordás, T.A., Duchesne, M., Sichieri, R., Bacaltchuk, J.: Double-blind, randomized, placebo-controlled trial of topiramate plus cognitive-behavior therapy in binge-eating disorder. *J. Clin. Psychiatry* 68:1324-1332, 2007.
- Hudson, J.I., McElroy, S.L., Raymond, N.C., Crow, S., Keck, P.E. Jr., Carter, W.P., Mitchell, J.E., Strakowski, S.M., Pope, H.G. Jr., Coleman, B.S., Jonas, J.M.: Fluvoxamine in the treatment of binge-eating disorder: a multicenter placebo-controlled, double-blind trial. *Am. J. Psychiatry* 155:1756-1762, 1998.
- McElroy, S.L., Hudson, J.I., Capece, J.A., Beyers, K., Fisher, A.C., Rosenthal, N.R.; Topiramate Binge Eating Disorder Research Group: topiramate for the treatment of binge eating disorder associated with obesity: a placebo-controlled study. *Biol. Psychiatry* 61:1039-1048, 2007.
- National Institute for Clinical Excellence (NICE): Eating disorders: core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/cg009nicguidance.pdf>, 2004.
- Németh A., Túry F.: Az evészavarok gyógyszeres terápiája. In: *Evészavarok és testképzavarok*. Szerk.: Túry F., Pászthy B. Pro Die, Budapest, 2008, 415-422. old.
- Riedl, A., Becker, J., Rauchfuss, M., Klapp, B.F.: Psychopharmacotherapy in eating disorders: a systematic analysis. *Psychopharmacol. Bull.* 41:1-22, 2008.
- Specker, S., de Zwaan, M., Raymond, N., Mitchell, J.: Psychopathology in subgroups of obese women with and without binge eating disorder. *Compr. Psychiatry* 35:185-190, 1994.
- Spitzer, R., Devlin, M., Walsh, B.T., Hasin, D., Wing, R., Marcus, M., Stunkard, A., Wadden, T., Yanovski, S., Agras, S., Mitchell, J., Nonas, C.: Binge eating disorder: a multisite field trial of the diagnostic criteria. *Int. J. Eat Disord* 11:191-203, 1992.
- Szumska I., Dudás K.: Falászavar (binge eating disorder). In: *Evészavarok és testképzavarok*. Szerk.: Túry F., Pászthy B. Pro Die, Budapest, 2008, 41-52. old.
- Túry F., Szabó P.: A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa. *Medicina*, Budapest, 2000.
- Wilfley, D.E., Crow, S.J., Hudson, J.I., Mitchell, J.E., Berkowitz, R.I., Blakesley, V., Walsh, B.T.: Sibutramine Binge Eating Disorder Research Group: efficacy of sibutramine for the treatment of binge eating disorder: a randomized multicenter placebo-controlled double-blind study. *Am. J. Psychiatry* 165:51-58, 2008.